サービス付き高齢者向け住宅に対する固定資産税の減額申告書

（あて先）八 尾 市 長　　年　　月　　日

申請者	住　所 （所在地※）	〒　　－　　TEL
	氏　名 （名　称※）	

納税義務	個人（法人）番号	
	住　所 （所在地※）	〒　　－　　TEL
	氏　名 （名　称※）	

※法人にあっては、所在地及び名称を記載すること。

地方税法附則第15条の8第2項に規定する家屋を建築したので、八尾市市税条例附則第13条第4項の規定に基づき、下記の通り申告します。

家屋の所在地	家屋番号	種　類 構　造	延床面積 軽減対象床面積	建築年月日 登記年月日
八尾市			㎡	・　・
			㎡	・　・
八尾市			㎡	・　・
			㎡	・　・
八尾市			㎡	・　・
			㎡	・　・
八尾市			㎡	・　・
			㎡	・　・

建築された年の翌年1月31日までに提出できなかった理由

〈添付書類〉
・高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第7条第1項の登録を受けた旨を証明する書類
・地方税法施行令附則第12条第12項第1号ロに規定する、国の補助を受けている旨を証明する書類

確認年月日	年　月　日	職員確認	
身元確認	□個人番号カード □運転免許証 □各種手帳（年金・障がい者） □在留カード □健康保険証 □パスポート □その他（　　）		
番号確認	□個人番号カード □通知カード □住民票の写し □その他（　　）		

調査番号

調 査 書

年　　月　　日

調査員氏名

現況調査事項	
備考	